Ruhr-Universität Bochum
Studierendensekretariat
D – 44780 Bochum

1	0	8									

Matrikel–Nr.

Antrag auf Rückerstattung

Angaben zur Person

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Vorwahl

Rufnummer

E-Mail (für ev. Rückfragen) – bitte bevorzugt RUB-E-Mail

Gründe für die Rückzahlung

evtl. Erläuterung

- ○ Rücknahme der Einschreibung/Rückmeldung vom Tag ___ Monat ___ Jahr ___ _____
- ○ doppelte Einzahlung _____
- ● keine Rückmeldung erfolgt _____
- ○ Beitrags-/Gebührenpflicht besteht nicht mehr _____
- ○ _____ _____

Den bereits für das WS / SS . . . . . / . . . . . .eingezahlten Sozialbeitrag und/oder Studienbeitrag

in Höhe von _____€ bitte ich auf folgende Bankverbindung zu erstatten:

IBAN

D	E																				

BIC

Name, Vorname des Kontoinhabers

Postleitzahl

Wohnort des Kontoinhabers

Bochum, den _____

_____
Unterschrift